

التاريخ: _____ تاريخ الإحالة إلى برنامج التدخل المبكر (Early Intervention Program): _____

اسم الطفل

الأخير: _____ الأول: _____

تاريخ ميلاد الطفل: _____ عمر الطفل (شهور-سنوات): _____

اسم الوالدة(ة) / الوصي(ة) القانوني / المفوض(ة)

الأخير: _____ الأول: _____

رقم الهاتف: _____

عنوان المنزل: _____

المنطقة التعليمية: _____ المقاطعة: _____

منسق الخدمة (Service Coordinator) للتدخل المبكر: _____

رقم الهاتف: _____ رقم الفاكس: _____

رئيس (Chairperson) لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة: _____

رقم الهاتف: _____ رقم الفاكس: _____

يرجى قراءة ما يلي

أدرك أن لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة قد تستخدم تقارير التقييم والسجلات الأخرى لبرنامج التدخل المبكر، التي قد أقرر مشاركتها، كجزء من عملية التقييم الخاصة باللجنة. أنا من يقرر السجلات التي تتم مشاركتها، إن وجدت. إذا وافقت على مشاركة هذه السجلات، فستراجعها لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة وستقرر إذا كانت التقييمات الأخرى ضرورية لتحديد أهلية طفلي للحصول على البرامج والخدمات الخاصة بالتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة. أدرك أنه في حالة طلب لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة لمزيد من التقييمات، ستطلب موافقتي على تقييم اللجنة لطفلي. أدرك أنه في حالة عدم موافقتي على التقييمات المطلوبة من قبل لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة، وعدم تقييم طفلي من قبل اللجنة، وعدم الإقرار بأهليته للحصول على البرامج والخدمات الخاصة بالتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة عند إتمام عامه الثالث، ستنتهي خدمات برنامج التدخل المبكر في اليوم الذي يسبق بلوغه عامه الثالث.

الموافقة على إرسال التقييمات والسجلات الخاصة ببرنامج التدخل المبكر إلى لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة

أقرر منح موافقتي لمنسق الخدمة الخاص بي لإرسال التقارير والسجلات التالية الخاصة ببرنامج التدخل المبكر إلى لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة في المنطقة التعليمية التي يقيم بها طفلي:

أقرر **عدم** منح موافقتي لمنسق الخدمة الخاص بي لإرسال التقارير والسجلات الخاصة ببرنامج التدخل المبكر إلى لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة في المنطقة التعليمية التي يقيم بها طفلي. أدرك أنه يجب إحالة طفلي، وتقييمه، وقبل إتمام عامه الثالث، يجب التأكد من أهليته من قبل لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة لتلقي الخدمات، ولمواصلة حصوله على خدمات برنامج التدخل المبكر عند إتمام عامه الثالث وبعده.

اسم ولي(ة) الأمر: _____

توقيع ولي(ة) الأمر: _____

التاريخ: _____

يرجى ملاحظة ما يلي: إذا كان نموذج الموافقة على إرسال التقييمات والسجلات الخاصة ببرنامج التدخل المبكر إلى لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة ما قبل المدرسة القابل للملء يتضمن توقيعًا إلكترونيًا لولي(ة) الأمر/ الوصي(ة)، يجب أن يشتمل هذا التوقيع أيضًا على علامة التحقق من صحة التوقيع الإلكتروني (المتوفرة من خلال تطبيقات مثل DocuSign و Adobe Acrobat وما إلى ذلك) التي تتضمن تاريخ التوقيع ووقته في النموذج. إذا تعذر استيفاء هذا التدبير الاحترازي، يجب طباعة نموذج الموافقة على إرسال التقييمات والسجلات الخاصة ببرنامج التدخل المبكر إلى لجنة التعليم لمرحلة ما قبل المدرسة للسماح لولي(ة) الأمر/ الوصي(ة) القانوني بالتوقيع لإبداء الموافقة على النسخة الورقية.